

COMO SE FAZ O CORPO. A CONSTRUÇÃO DA ANTROPOLOGIA: DA ANTROPOLOGIA FÍSICA À ANTROPOLOGIA DA SAÚDE

ÁLVARO CAMPELO*

Resumo: A investigação sobre o corpo tem uma história científica muito particular nos finais do século XIX e inícios do XX. A construção de uma ciência do corpo, para além da busca do objeto, reflete o mundo das ideias e os grandes medos da sociedade ocidental. A comemoração dos 100 anos da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia (SPAEE) é a oportunidade para tratar os processos epistemológicos e ideológicos colocados ao serviço do estudo do corpo, primeiro objeto de estudo da antropologia portuguesa nos seus primórdios. Será o corpo o «novo» terreno antropológico para evidenciar a pertinência da antropologia na contemporaneidade? Utilizando o caso particular da relativamente recente afirmação da antropologia da saúde, superando a longa tradição da antropologia física e médica, queremos problematizar a «ambiguidade» do corpo como referência para tratar o exercício da antropologia através de uma antropologia da fragilidade. **Palavras-chave:** antropologia; corpo; saúde; antropologia da fragilidade.

Abstract: An anthropological body research has a very particular scientific history in the late nineteenth and early twentieth centuries. The construction of a science of the body, beyond the search for the object, reflects the world of ideas and the great fears of Western society. The 100th anniversary celebration of the Anthropology and Ethnology Portuguese Society (SPAEE) is an opportunity for the research on epistemological and ideological processes related to the study of the body, the first object of interest in Portuguese anthropology, in its early days. Shall the body be the subject the «new» anthropological field to highlight the relevance of anthropology in contemporary times? The specific case of the recent emergence of anthropology of health, overcoming a long tradition of physical and medical anthropology, is the opportunity to think the «ambiguity» of the body as a reference for the exercise of anthropology through an anthropology of fragility. **Keywords:** anthropology; body; health; anthropology of fragility.

* Universidade Fernando Pessoa — CRIA (Centro em Rede de Investigação em Antropologia).

O corpo em si é a principal instância do ambíguo¹.

1. INTRODUÇÃO

A antropologia tem por objeto central as «culturas humanas», o estudo de comunidades humanas que herdaram, vivem, transformam e constroem cultura, no sentido de que são produtoras e produto dessa cultura. E isto independentemente das várias e discordantes definições de «cultura». Esta cultura materializa-se em produtos, práticas, organizações, a que as comunidades atribuem sentido e um ou vários fins estéticos e utilitários, entendendo nessa utilidade também a fruição gratuita.

Se na era do antropoceno a antropologia se preocupa com o «lugar» ocupado pela humanidade no *oikos*, questionando, a partir da crítica à sua singularidade ontológica, o campo cultural como exclusivo do humano, nos primórdios da antropologia, em finais do século XIX, as grandes questões colocaram-se à volta da corporalidade humana.

A corporalidade definia desde logo campos para afirmar o que pertencia ao animal e o que era próprio do humano. Thomas Huxley mostrava em *Evidence as to Man's Place in Nature* (1863) que a similitude anatómica entre humanos e macacos denunciava um antepassado comum. Por sua vez Darwin (*Descent of Man*, 1871) propõe serem os antigos humanos como os macacos africanos, com a diferença de que eram bípedes, tinham um cérebro maior e faziam ferramentas. Reconhecer a faculdade de «fazer ferramentas» (uma singularidade entretanto ultrapassada) distinguia o humano, pois ele transformava o mundo. Já para Edward Tylor (*Primitive Culture*, 1871), o que distingue o homem era o exercício de capacidades herdadas da linguagem, da técnica e do conhecimento, manifestadas numa «cultura ou civilização», que resumia, logo no início do 1.º capítulo, como sendo «aquele todo complexo que inclui conhecimento, crença, arte, moral, direito, costumes e quaisquer outras capacidades e hábitos adquiridos pelo homem como membro da sociedade».

À teoria biológica evolucionista seguiu-se a teoria do evolucionismo social, opondo o «selvagem» ao «civilizado». Estava na «fisicidade» do corpo a sua referência base. Isto porque ao corpo «não evoluído» se associava uma classificação social, entre o selvagem e a monstruosidade. Assim como os corpos animais, bárbaros, informes e monstruosos (a controlar), evolveriam para corpos humanos, belos (normativos), assim as sociedades selvagens (a dominar) evolveriam igualmente para as civilizadas (governadoras).

Interessa saber como passamos do campo em que o corpo se «manifesta» entre a normalidade e anormalidade, para um outro onde se olha para os processos e instituições de tratamento do corpo, onde se manifestam os poderes das autoridades políticas e médicas. Ou seja, como serviu a antropologia física para estratificar, pela

¹ JAMES, 1907.

taxionomia, as sociedades onde se inserem determinadas «formas» (sob medidas padronizadas pela «ciência») e como se exerceu e exerce uma «biopolítica» de domínio da corporalidade, e como ela se pode refletir nos espaços médicos? Num primeiro momento, o corpo é «naturalmente anormal/doente», pelas características anatómicas, sujeitas a uma taxionomia, como leitura evidente e rigorosa da ciência. Num segundo momento, a antropologia médica interessa-se pelo processo relacional entre médico e doente (utente/cliente), e a biomedicina antropológica preocupa-se pelo «gene», infecção ou pela envolvente contaminante. Já num terceiro momento, na antropologia da saúde ultrapassa-se o paradigma biomédico, e o corpo é compreendido como realidade física, mas também social, cultural, ecológica e emocional. O corpo em «contexto» entende-se dentro do modelo sociocultural e comportamental ecológico. E, assim, redefine-se o conceito de corpo doente e, principalmente, de «pessoa doente»: as possibilidades de performance e identidade corporal supõem práticas e sentidos de identidade alternativos ao «corpo diferente», ao corpo portador da doença crónica ou deficiência, para que eles tenham «hipóteses de vida»! A grande questão que queremos aqui discutir é esta: se a base teórica subjacente à primeira abordagem antropológica do corpo definiu, por longas décadas, a própria antropologia, com consequências ideológicas nas sociedades da época, será que uma nova abordagem sobre o corpo poderá contribuir para redefinir a teoria e o papel da antropologia na atualidade?

2. A ANTROPOLOGIA FÍSICA E A ANTROPOMETRIA

A chamada «Escola Antropológica do Porto»², que esteve na origem da SPAE, e na institucionalização da antropologia em Portugal, seguiu os paradigmas científicos dos finais do século XIX, vindo a ser marcada por fatores de ordem ideológica e política³. Mesmo que tenha vindo a ser sustentada pela ideia do domínio colonial, um dos pontos a merecer maior realce é a investigação desenvolvida com base na teoria evolucionista, onde à classificação e mensuração do «corpo» se associava o sentido e prática sociocultural do mesmo. Esta familiaridade entre a anatomia e a antropologia é distintiva da história desta escola, pois os seus mentores e principais intervenientes conciliavam a formação e docência médica com trabalhos e reflexões nas áreas das ciências sociais e humanas (história, arqueologia, etnologia, filologia, etc.). As cumplicidades entre a Faculdade de Ciências (FCUP), Faculdade de Letras (FLUP) e Faculdade de Medicina (FMUP) definem os primeiros anos desta escola antropológica do Porto. Se num primeiro momento se privilegiou o evolucionismo biológico a justificar um evolucionismo social, logo se seguiu o estudo dos «usos e costumes», na busca de uma identidade nacional

² CORREIA, 1941.

³ MATOS, 2012.

fundada nos elementos tradicionais do «povo», ou seja, aqueles que prevaleciam numa sociedade em profunda transformação.

É neste contexto onde a reflexão sobre o «corpo» parte do estabelecimento de uma «norma», para se avaliar o «desvio». Processo que define o que é mais ou menos evoluído, até ao que é mais ou menos patológico. A imediata associação do menos evoluído e do patológico à anormalidade social estabeleceu que o ser-se ou não civilizado passava por uma normatividade do corpo. Para se definir a norma com «segurança científica» recorreu-se à objetivação do objeto. Corpo e comportamento estavam sujeitos a leis constantes e verificáveis. Dentro do projeto positivista está a obsessão pelo controlo rigoroso da relação entre a «animalidade» e o «humano»⁴. O projeto humanista do positivismo distingue-se pela possibilidade de uma explicação científica do comportamento e até pela moralidade desse comportamento. Mas a grande dificuldade foi sempre estabelecer tanto a separação como a relação entre o biológico (o natural) e o cultural.

Tratar o corpo e suas tipologias antropométricas para estabelecer uma teoria e prática da criminologia, foi uma preocupação de investigação dos inícios da antropologia portuguesa, bem de acordo com algumas congéneres estrangeiras. Medir o corpo e suas partes (principalmente crânios) fazia-se para identificar não só as linhas filogenéticas, mas também para catalogar comportamentos e prevenir desvios. O corpo pertencia ao ator individualizado, mas, depois de mesurado, pertencia a um grupo classificado, ao qual eram atribuídas características comuns, fossem físicas, fossem sócio-comportamentais. O corpo era ele próprio um possível «mal», «desvio», mesmo não havendo qualquer referência a uma morbidade etiologicamente estabelecida e tratável. Ter um corpo classificado pela antropometria dentro de um grupo problemático era já, em si mesmo, um problema, ou seja, a evidência da anormalidade. A antropologia procurava a distinção na diversidade das formas corporais, ao salientar padrões e desvios. A «fragilidade» física e social de certos corpos sobressaía perante a normalidade de outros, sabendo que era essa fragilidade o objetivo da busca científica para a classificação.

Retenha-se o facto de esta tarefa antropométrica pretender fugir a uma qualificação/atribuição estética, pois assume dados matemáticos de mensuração, supostamente universais. Se utilizam o termo «raça», fazem-no para com ele designarem um grupo de pertença sob elementos objetivos, num positivismo científico declarado, ocultando, assim, a subjacente mentalidade racista perante os que fogem ao padrão ocidental civilizado (pois até em Portugal os corpos de minhotos ou beirões são estudados como se de primitivos se tratassem). Mas depois de aparecerem os quadros taxionómicos, a leitura dos números é acompanhada pelas correspondentes narrações estéticas. É então que ao desvio comportamental se acrescenta a identidade monstruosa. A associação entre a estética do corpo e as categorias de pureza/poluição reforçam o corpo social. E se essas

⁴ INGOLD, 1987.

categorias definem todo o detentor do corpo objeto, elas também vão definir partes do corpo, nomeadamente as mais próximas das necessidades fisiológicas e da sexualidade.

A beleza corporal, sempre proposta como um dado cultural, é atualmente apresentada como tendo um fundamento natural. Haveria uma universalidade para a apreciação da beleza, fundada nas estruturas cognitivas humanas estarem organizadas para a aceitação dos sentidos das proporcionalidades e do equilíbrio das formas (muito discutida na chamada «regra dourada»). Acrescente-se que a esse equilíbrio de formas e proporções corresponderiam corpos saudáveis e benéficos para a perpetuação da espécie (campos teóricos próximos da antropologia evolucionista e da sociobiologia). Assim, o cérebro humano faria uma correlação entre a beleza corporal e o corpo saudável, tendo este maior viabilidade reprodutiva, daí a preferência por certos traços corporais que «indicam» a presença da saúde e da capacidade reprodutiva⁵. Para além dos «sinais» de capacidade reprodutiva, Wald⁶ diz-nos que as sociedades estabelecem uma relação entre pessoas atrativas e boas pessoas. A atratividade, também ela definida pela sociedade, é sancionada com benefícios nas relações sociais, no emprego, etc. Nesta lógica, associar beleza e bondade, e fealdade com maldade ou incapacidade de sociabilidade, estaria no subconsciente humano.

O trabalho da antropologia, pretendido como científico, iniciou-se na observação do corpo, na descrição fenotípica, com as características observáveis e sujeitos a uma taxionomia classificativa. Desde esta fase que a antropologia trabalha com a fragilidade do corpo, mesmo que pouco consciente disso, numa estratégia de posse e definição do mesmo. Esquecia-se que as categorias de «normalidade» e de «deficiência» são construídas socialmente, muito para além das evidentes alterações corporais⁷. Assim se mantiveram as sociedades «disciplinares», para ordenar o corpo, sujeitá-lo à «vigilância» e a mecanismos de controlo. Se no passado estas sociedades disciplinares ordenavam um corpo conforme ao poder estabelecido, na atualidade fazem-no através de sistemas médicos de promoção do corpo saudável, «performante» e produtivo⁸. Até a definição de um «corpo humano apropriado» se faz debaixo de uma evidência médica, só ela com capacidade para definir o corpo humano normal⁹. A relevância que a dado momento a teratologia teve no discurso médico é disso prova. Os atuais estudos críticos sobre a construção do conceito de deficiência relacionaram as narrativas médicas com a diferença corporal e a normalidade¹⁰. Por sua vez, a medicina contemporânea, já influenciada pela antropologia da saúde, consciente dos processos sociais de construção da

⁵ BRODY, 2015; WALD, 2015.

⁶ WALD, 2015.

⁷ BARNES & MERCER, 2010; FOUCAULT, 1987.

⁸ ROSE, 2000; 2006.

⁹ ASBERG & LUM, 2009.

¹⁰ CONRAD, 1992; GOODLEY, 2011; GOODLEY & RUNSWICK COLE, 2013; SHILDRICK, 2002.

doença, tem agora sobre a deficiência um olhar dinâmico e não estático, permitindo inserir a «anormalidade» dentro de outras «normalidades», como o de um novo conceito de doença crônica, de saúde e de qualidade de vida.

Assim, a noção de corpo ultrapassa a fixidez objetual para ser uma experiência dinâmica. A dor, o prazer, o sofrimento, a fruição não definem um estatuto do corpo (se é normal ou anormal, belo ou monstruoso), mas um «estado do corpo» em constante descoberta, consciente da sua «fragilidade», entre a perda, a superação e a ocultação/desvelamento. Neste contexto o sujeito/corpo reescreve-se constantemente, obrigando-se à «violência» de pensar e atuar a corporalidade. No entanto, a integridade e liberdade do corpo só é possível porque uma parte significativa, se não a maior parte, escapa à sua narratividade. Vive no silêncio da palavra que a denomina, no inconsciente da performatividade existencial do quotidiano.

O corpo como objeto de estudo antropológico contextualiza o nosso interesse na afirmação de a antropologia ser uma «ciência da humanidade»¹¹. O que está em jogo não é mais a natureza humana, enquanto especificidade determinante da singularidade do *homo sapiens*, mas como se experiência o corpo humano nas diversas culturas, dentro das complexas e diversas formas de ser expresso e apreendido em cada uma delas. É objeto de estudo não apenas porque, dentro da taxionomia, o fenótipo e genótipo lhe atribui uma pertença natural e distinta, mas porque nele se manifesta a «existência humana», assumindo a condição de precariedade e pluralidade de sentidos, sempre em negociação. A antropologia social e cultural encontra no corpo a oportunidade de se renovar enquanto ciência da humanidade e não já como estudo da «essência do humano»¹². O corpo distingue a pertença à espécie humana, por oposição/distinção a outras espécies animais. Mas a «experiência do corpo» e suas múltiplas manifestações faz-se dentro de sistemas culturais. São elas a singularidade da existência humana e o objeto da antropologia do corpo. O mais fecundo desta antropologia é que ela poderá ultrapassar a clássica dicotomia entre corpo natural e corpo cultural. Formular o problema e tentar resolver a visão dualista obriga a colocar e tratar as chamadas «questões relevantes», propostas por Latour.

Para Bruno Latour, científico significa «interessante» e «arriscado», dado o conhecimento ter a obrigação de ser interessante e, para o ser, ter de correr riscos. É nas questões formuladas onde se situa esse risco. E para correr esse risco há que alterar o programa de investigação, inquirindo sobre a própria forma e sentido da questão: será que fazemos as «perguntas certas»?; estamos conscientes da «resistência» às nossas questões e prontos a reformulá-las?; a posição e autoridade do cientista é compreendida como um «privilegio» na orientação da questão, deixando pouco espaço para outras possibilidades de

¹¹ INGOLD, 2011.

¹² INGOLD, 1987.

questões e de sentidos expressos? Ou seja, a questão não se apodera do objeto, mas deve dar-lhe espaço de evasão, numa desobediência à apropriação. Nesse risco constante deve viver a investigação antropológica, mesmo quando a «normalidade» científica quer objetos obedientes e os investigados esperam dela conclusões fechadas, redundantes, na busca da solidez das ciências naturais. Mas enquanto nas ciências sociais há um «interesse» por parte do objeto, não se «objetando» à pesquisa, nas ciências naturais, os objetos desinteressados «objetam-se» a serem estudados, ou seja, resistem a serem dominados pela pesquisa!

Aparentemente não vemos a resistência dos humanos a ser tratados como objetos. Pelo contrário, vemos a docilidade a integrar o conteúdo do conhecimento legítimo. Mas será essa a missão do trabalho científico? Não será o de «dar voz àquilo que ainda a não tem»? Não será a missão da antropologia proporcionar a possibilidade de diferir do consenso estabelecido?; de ruptura e cisão com as conclusões tranquilizadoras e redundantes? Ou seja, deixa a hermenêutica antropológica «zonas abertas» ao objeto em estudo, de modo a, evidenciando a ruptura, permitir outro possível acesso ao seu conhecimento, dado aceitar o facto de que essas rupturas possam, elas mesmas, propor as suas próprias questões, mesmo que elas estejam contra as proposições iniciais do investigador? Não será a boa ciência aquela que nos permite ter um conhecimento posterior ao ato de investigação, «distante» ao que existia anteriormente, no início da pesquisa? Tal hermenêutica não é possível sem um compromisso de humildade científica, de questionamento da própria «autoridade» no «ato científico», de respeito pelas questões colocadas pelo «objeto» investigado, da aceitação em «evidenciar» os «zonas abertas», as rupturas aos saberes e proposições tradicionais. Nas ciências sociais o «protocolo científico» existe não só para chegar a proposições articuladas, de forma a ter explicações generalizáveis, mas também para deixar espaço de aceitação à criatividade, às versões alternativas.

Ao tratarmos o corpo, a multiplicação e diversidade das possíveis abordagens não se esgotam nas múltiplas disciplinas que o têm como objeto de estudo, desde a genética, até às ciências médicas. Foram as ciências sociais a libertar o corpo do espartilho da biologia, abrindo a reflexão sobre os estudos de género, a biopolítica, a mercantilização pela bioindústria, etc. Mas se anteriormente eram as ciências sociais a desconstruir os processos de controlo, pelas políticas do corpo, até que ponto é possível o corpo afirmar-se como um contrapoder e, nesse processo, reconstruir as ciências sociais?

Para isso ser possível, teríamos de ter uma conceção de «corpo» que não distinguisse o corpo natural do corpo cultural/moral. Ou seja, o corpo vivido e experienciado, e por isso espaço do consciente/inconsciente, onde se atualizam e articulam os planos simbólicos da existência quotidiana. Trata-se de um corpo «problema», ou seja, um corpo «em questão». E é nesta qualidade que ele questiona e se deixa questionar, indomável a conclusões definitivas. Um projeto antropológico sobre o corpo só é

possível de realizar quando aceita visões alternativas sobre a variedade de existência e a realidade múltipla das suas manifestações. E se o corpo humano escapa à taxionomia para definir a singularidade da sua humanidade, também escapa a ser definido pela racionalidade, dado a sua vida subjetiva e simbólica não ser totalmente limitada pela capacidade do intelecto. É por isso que o corpo desafia a antropologia e a obriga a questionar-se enquanto projeto científico.

Tratando a «humanidade», a antropologia é questionada pela especificidade reflexiva da narrativa do corpo e pela intencionalidade, partilhada com os outros animais, enquanto corpo experienciado num determinado contexto. Aceitar a perspectiva fenomenológica é opor-se, necessariamente, a uma perspectiva do discurso, ou à proeminência de uma sobre a outra? A história da antropologia teve sempre esta tentação, como se não fosse possível uma copresença das duas perspectivas. Não aderir à perspectiva onde se supõe a existência de ideias ou discursos pré-existentes à experiência da vivência do corpo, ou não aceitar a importância da relação do corpo e sua «experienciação» com o meio onde age, pode legitimar duas conceções epistemológicas diferentes, mas, provavelmente, pode, uma e outra, serem posições redutoras e inibidoras de abarcar as possibilidades abertas pela aceitação de ambas. Ou seja, os sentidos a levantar pela pesquisa antropológica não existem anteriormente à experiência, como se fossem «coisas» objetivadas, mas, tendo em conta a experiência da prática de um corpo implicado com um meio, essa prática resulta em sentidos e ideias, diversas, mas partilháveis, e pela possibilidade de aptidão humana à cultura simbólica. Assim, constituem-se como elementos chave para serem usados nas futuras leituras de novas experiências. Ou ainda, reconhecemos a afirmação de Tim Ingold¹³ ao dizer que o conhecimento do mundo (*umwelt*) é imanente às implicações práticas das pessoas com o meio (*dwelling*). Mas a sua oposição ao interpretativismo de C. Geertz, dizendo que o mundo não poderia ser visto como se fosse coberto por uma rede de significados — como um «texto» a ser lido —, confunde a ideia de «texto» construído, com a de um «texto» pré-existente, fixo e imposto. Ora o conceito de «descrição densa» de Geertz¹⁴ o que propõe é a necessidade de atenção ao cruzamento de muitos níveis de sentido (teia de significados), decorrentes da prática num contexto, que, entretanto, passaram a ser uma «gramática» (modelos de/modelos para) de leitura e ação cultural. De facto, o ator social, como diria James Gibson¹⁵, inspirador de T. Ingold, não tem, para agir, necessidade de aceder ao significado mentalmente, dado chegar a ele através dos sentidos. Trata-se de um pragmatismo assumido, pois agindo no meio, com o qual interage, a pessoa adquire, nessa relação particular, o conhecimento e sentido do mundo. Mas isso não abarca todos os meios de acesso ao conhecimento.

¹³ INGOLD, 2000: 154.

¹⁴ GEERTZ, 1978.

¹⁵ GIBSON, 1979.

A questão da percepção, elevada a fonte de conhecimento sem o concurso da observação reflexiva e análise sustentada em conceitos anteriormente aceites, porque testados (sustentada numa psicologia ecológica com o acesso direto ao meio e ao conhecimento através dos sentidos) tem como consequência a apropriação de um «mundo próprio» (*umwelt*). Este decorre das diferentes possibilidades das interações concretas, onde se expressam os conteúdos segundo a perspetiva da pessoa. O que resulta é uma experiência individual a escapar a um mundo onde haja significados partilhados. Como é possível, então, chegarmos a um discurso científico coerente e aceite pela comunidade científica?

Parece-nos haver aqui uma confusão entre a experiência individual — o «mundo próprio» — da relação com o meio, onde se adquire conhecimento, e a narrativa do conhecimento, a qual já exige manejar o conhecimento adquirido na experiência sensorial com o meio, dentro do conhecimento herdado e partilhado. Cada ser experimenta de forma individual e particular o meio com que se relaciona, mas a «perspetiva» particular resultante da sua própria abordagem e interpretação do meio inclui não apenas os resultados proporcionados pelos seus sentidos (experiência empírica), mas também os sentidos herdados e presentes no meio onde interage (experiência histórica, cultural e semiótica). Ou seja, os resultados não estão pré-definidos, mas há um meio cultural pré-existente que dá a possibilidade à pessoa de construir «uma perspetiva particular» inteligível dentro do meio e grupo social onde interage. E isso permite o exercício da interpretação, mesmo que afirmemos não poder ser essa interpretação castradora das possibilidades abertas pela interação particular, da experiência sensorial, da pessoa com o meio.

Se Gibson¹⁶ tratou especialmente o termo «disponibilidade» (*«affordance»*) para se referir às oportunidades de ação fornecidas por um objeto ou ambiente específico, devemos dizer que essa «disponibilidade» existe tanto para a possibilidade da existência de oportunidades várias de ação permitidas pelo ambiente, como para a possibilidade da existência de oportunidades várias permitidas pela cultura. Existindo vários recursos no ambiente a permitirem várias oportunidades de ação, existem também vários recursos de património cultural a serem atualizados, ou não, que as permitem também. As possibilidades do objeto a que acedemos sensorialmente complementam-se com as possibilidades de ideias de que dispomos culturalmente. Ambos dão oportunidades de ação e estão dentro do campo das «disponibilidades» a selecionar, conforme as possibilidades presentes no meio e na cultura. Neste caso obriga-se a conhecer as seleções feitas pelos outros membros do seu grupo de pertença, exercendo, tendo-as em conta, uma particular interpretação delas e das suas próprias experiências. A aceitação ou a rutura só se pode entender dentro desta relação.

¹⁶ GIBSON, 1979.

O conhecimento do corpo faz-se tanto na relação com o meio como na relação com as interpretações praticadas nele e sobre ele. Ele, corpo, é o «lugar» de relação com o mundo, mas é também um «lugar» de enunciação, onde se resgata o desejo, onde se narra a história inter-relacional e interpretativa das diferentes enunciações dos sujeitos e produções humanas. E é aí onde esta a sua fragilidade, dada a precariedade de conhecimento total do contexto onde o sujeito/corpo/obra se insere e incide. Num ato próximo do psicanalítico, é aí onde a prática antropológica trabalha: reconhecer as fendas e espaços onde se revelam/ocultam os detalhes, para dar possibilidades à dúvida e à interrogação. Só assim é possível a ciência com interesse.

A antropologia, respeitando um objetivo metodológico holista, por exemplo na descrição densa proposta por Geertz, terá de assumir que dar conta da «totalidade» não é o mesmo do que tudo descrever e interpretar, mas sim, aceitar que no trabalho de investigação tudo o que ficou de fora pode vir a ser chamado à análise em qualquer momento. A profundidade do estudo está nos dados controlados pela observação treinada em conceitos reconhecidos, acrescida dos dados surgidos pela experiência do estranhamento. E o mais interessante na antropologia é ver o «estranho» observado no espaço do mais familiar! Ou seja, só a «observação antropológica» nos oferece a tal estupefação inquietante de reconhecer, dentro do familiar e comum ao quotidiano, o estranho, o outro. Nunca lá chegaríamos se não reconhecêssemos ou provocássemos metodologias para outras questões, as «fendas» existentes na normalidade objetivada do mundo. «Fendas» e ruturas que, observadas e trabalhadas, sempre lá permanecerão, num desafio para novas e futuras questões. É essa a fragilidade do conhecimento antropológico: suscitar novas fendas e roturas nas suas conclusões, porque nunca pretenderá (nem poderá) ter a compreensão de tudo o que observa e trabalha.

E se há, paradoxalmente, «lugar» para o estranhamento, esse lugar é o corpo humano! No princípio o estudo antropológico serviu-se do «estranho» e «anormal» para definir a pessoa. Valorizando-se o corpo biológico, nele se confundia a existência realista do corpo-função, corpo-imagem e corpo-vivido. Mas não se pode confundir na biologia — a materialidade do corpo - a complexidade do corpo: a corporalidade, na sua forma e materialidade, pode ser muito semelhante em pessoas de idades, géneros e etnias semelhantes, porém as imagens inconscientes sobre esses corpos mostram-se peculiares, pois estão vinculadas ao sujeito e à sua história¹⁷. Assim, ao corpo biológico, materialidade, tem de ser acrescido o corpo como linguagem, nascido dentro da psicanálise e o corpo social e cultural¹⁸.

¹⁷ DOLTO, 1984.

¹⁸ LE BRETON, 1993.

3. A POSSIBILIDADE DA ANTROPOLOGIA NA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE

Ao investigar e trabalhar no campo da saúde, onde o corpo singular e institucional é objeto de estudo, o que identifica e define o contributo do saber antropológico? Uma nova «ordem de saber» questiona a prática antropológica? O que é continuidade e descontinuidade no «modo de ser da ordem» própria à contemporaneidade, pois cada tempo epistemológico traz em si uma alteridade que toda a representação pretende minorizar, objetivando-a, mas que não consegue sufocar¹⁹, terá possibilidade de se exprimir numa prática antropológica sobre o corpo? Desde a «descrição densa» de Geertz²⁰ e a teoria crítica, de que forma a prática antropológica (o seu «modo de fazer»), onde se evidenciam os sentidos do «detalhe», a visibilidade do oculto, as dinâmicas conflituais do poder, pode contribuir para questionar a prática científica?; poderá esta especificidade antropológica desafiar a sociedade, reivindicando um lugar particular para o seu exercício?; é possível o conhecimento antropológico?; qual a validade e pertinência do conhecimento antropológico?; tem, a antropologia, tanto na metodologia, como no conhecimento produzido ao longo da sua história, alguma originalidade para trabalhar nos limites do conhecimento? Ao nível axiológico, agora, como interfere o «modo de fazer» da antropologia na estética e ética da prática sanitária?

O primeiro ponto a debater é a possibilidade da discussão sobre o carácter axiológico da antropologia da saúde. Como se conjuga a questão da relatividade cultural quando temos de hierarquizar os valores com que se trabalha em saúde? Qual o sentido do bem e do belo ao tratar o corpo doente, quando ele está sujeito a poderes estabelecidos, detentores das normas de classificação e de ordenamento da prática médica?

Já a nível epistemológico, a prática em saúde faz-se dentro de um conjunto teórico de conhecimento estável, mas onde será necessário incluir um espaço de pensar a pessoa doente, a própria comunidade, a partir de uma diversidade de sentidos. Ou seja, precisa a antropologia questionar-se nesse conjunto teórico estabelecido, para aí libertar e dar autoridade crítica ao corpo, anteriormente apenas objeto de tratamento.

Será a antropologia o melhor espaço para, escapando à lógica fixista e imutável das leis e aproveitando o conhecimento produzido ao longo da sua história, o «local» ideal para trabalhar a originalidade e os limites do conhecimento do mundo? Não será o corpo o espaço para pensar e trabalhar esses limites do conhecimento?

Trabalhar a noção de corpo dentro da antropologia da saúde, posterior à institucionalização da antropologia médica, introduziu novas contribuições científicas no campo do estudo corpo saudável ou doente. A antropologia médica tinha, essencialmente, uma preocupação teórica fundada na antropologia filosófica para formular o conceito de ser

¹⁹ CERTEAU, 1987.

²⁰ GEERTZ, 1972.

humano, e uma outra, prática, que no início foi questionar e preparar os profissionais médicos para a relação médico-doente, para depois tratar as questões da epidemiologia e da gestão dos serviços de saúde. No caso da antropologia da saúde não há total consenso sobre a totalidade dos objetos de estudo, prevalecendo, como espaço consensual a metodologia das ciências sociais (havendo opções por várias destas metodologias), neste caso particular a da antropologia social, onde a construção sociocultural da doença, do corpo e das emoções têm mais relevo. Se em alguns trabalhos prevalece o carácter operacional e interventivo, dentro do espaço da «saúde pública», noutros a dimensão mais reflexiva e crítica é central.

Uma das principais consequências da investigação em antropologia da saúde foi chegarmos a uma pluralidade de conceitos sobre saúde e doença. O mesmo se diga sobre o corpo. Desde a primeira dissecação do corpo, na origem da medicina atual, especializada, «rigorosa» na «localização» da doença, por uma qualquer «falha» orgânica, até à afirmação das «diferentes» camadas do corpo (corpo físico, corpo estético, corpo económico, corpo género, corpo religioso/simbólico, etc.), o significado de «normal» ou patológico quase sempre delimitou a intervenção médica e o conceito de cura. Mas o «corpo sarado» da contemporaneidade não entende a «falta». O significado de «corpo sarado» tanto volta a estar no âmbito do estético, adequado aos padrões estabelecidos, como se apresenta sendo o resultado das conquistas da ciência médica. Há uma dificuldade de considerar o «mal-estar», o «corpo imperfeito», como inerente à condição humana, sempre incompleta, sempre manifesta na «falta». Daí a antropologia da saúde e da doença ter de questionar o corpo desejado e a condição do sujeito, ao mesmo tempo desejado e faltoso, na sua manifestação e tratamento dentro das autoridades sociais e hospitalares. Ao assumir a condição de desejo e de falta no corpo dos sujeitos, a antropologia melhor adequará os objetivos da investigação à crítica dos seus resultados. À incompletude e «falha» do corpo corresponderá a aceitação da incompletude e abertura para os resultados da pesquisa antropológica.

Indiscutivelmente, a corporalidade e a experiência da corporificação tornaram-se pontos de interesse socioculturais, condensando e expressando um vasto repertório de respostas afetivas e intelectuais à mudança geopolítica e social. O corpo tornou-se cada vez mais um lugar no qual e através do qual encenamos, executamos ou exibimos nossas perspetivas individualizadas e corporativas sobre poder, lugar e os processos culturais de comunicação, acompanhados de narrativas alternativas que abordam as várias encenações de género, sexualidade e doença.

Se as marcas da doença (no passado, da monstruosidade) são ultrapassadas (não porque se nega a doença, mas nega-se o conceito de «pessoa doente»), o corpo, enquanto referência identitária da pessoa, mesmo nas suas partes individualizadas, liberta-se para configurações diversas e exige da prática e da tecnologia médica uma autonomia para se recolocar numa nova relação com o sistema de saúde e com a sociedade que

o gere. Sob a tutela do tratamento médico, dócil à multidão dos profissionais que o manipulam, o corpo tem de escapar à «linha de montagem» que o transforma (para o curar) em matéria passiva. Fá-lo quando exige um lugar de autoridade ontológica frente à especialização do ato biomédico. E isto não se faz unicamente pelo processo dialógico das narrativas médicas (medicina narrativa), onde os sentimentos, conhecimentos, saberes e os processos de construção da saúde/doença são partilhados pelos atores do ato médico; faz-se, também, pela imposição de um ato onde o corpo não seja um «corpo em desvantagem». O corpo presente continua a ser um corpo com uma história de construção corporal, múltipla (o corpo «singular» é um corpo «múltiplo», interpretado, trabalhado e sempre em reconstrução, mesmo perante a falência física), da qual nenhum dos atores pode abdicar. O corpo apresenta-se como um «outro», em torno do qual se contam «estórias», afetado pela linguagem. Mas é sempre um corpo mais «reconhecido» do que «conhecido», dado ele escapar na estranheza e no fascínio das suas brechas, enquanto linguagem outra, dentro da leitura de Michel de Certeau ao conceito de palavra em Lacan: «Lacan se fait de la parole une conception proche de cette austérité rabbinique. Il y a de l'Autre, mais il n'y a rien à attendre sinon le désir qui s'instaure d'en être privé»²¹. O corpo escapa ao poder, mesmo que o poder o queira dominar e definir (delimitar): «Ce n'est pas ça!».

Expressado na fragilidade da doença, na incompletude do humano, o corpo, no entanto, apresenta-se, enquanto objeto de desejo, como uma força comunicativa, escapando a qualquer compreensão total. Na qualidade de objeto de estudo da antropologia, ele já não é dócil a uma taxinomia redutora, senhora dos métodos e dos sentidos já definidos que o classificam, entre humano e não humano, entre normal e patológico. Ele já não é também apenas o espaço de exercício dos sentidos, como fonte empírica do conhecimento, nem apenas o campo para se verificar os resultados das representações sociais, a interpretar e contextualizar. Assim, o corpo liberta-se da monstruosidade e faz-se, ele mesmo, o campo de uma expressão, possivelmente provocatória à norma.

Para Bruno Latour: «o corpo é um interface que vai ficando mais descritível quando aprende a ser afetado por muitos mais elementos»²². Trata-se de um corpo em relação e não um corpo objeto ou um corpo morada (a alma imortal ou o pensamento). Ele regista, interfere e sente o que é feito no mundo, sendo, a «trajetória dinâmica», com que aprendemos o mundo e somos sensíveis a esse mundo. Por isso, não faz sentido definir o corpo diretamente, só faz sentido sensibilizá-lo para o que são os elementos do mundo com os quais entra em relação²³.

Lidar com o corpo é integrar um espaço de mútua aprendizagem, onde o sensível é condição para o entendimento do corpo e do contexto. Daí o corpo emocional de

²¹ CERTEAU, 1987: 173.

²² LATOUR, 2004: 206.

²³ LATOUR, 2004.

William James, pois ter um corpo e trabalhar com o corpo é «aprender a ser afetado», posto em movimento. De uma antropologia das emoções a uma antropologia da fragilidade: uma antropologia que se assuma cuidadora do inabarcável. Mas não no sentido pós-modernista, que para superar o positivismo afirma a impossibilidade de propor um entendimento de como outras culturas constroem os seus mundos e formas de gerir as vidas quotidianas. O essencial da antropologia continua a ser dar uma compreensão comparativa da variedade dos modos de vida humano. Tratar o corpo antropologicamente será analisar como, em diferentes sociedades e culturas, o corpo físico é colocado em movimento (afetado/efetuado), na fragilidade do entendimento das suas expressões, onde as emoções têm história/estórias, cultura, contextos ambientais e políticos. A experiência do corpo faz-se entre o prazer, o desejo e a violência da dor, entre o que pertence ao «self» e o que lhe é «estranho» (vírus, parasitas, etc.). Se no passado o corpo era sujeito a uma análise para a standardização, hoje nele encontramos o espaço manifesto das desigualdades socioeconómicas, das disputas bioéticas, das tecnologias biomédicas, da criatividade estética. O corpo humano na saúde e na doença não é já uma realidade ontológica definida, mas uma entidade móvel e maleável.

Então, o corpo tem de ter «outras» formas de ser tratado. O tratamento não pode ser apenas dirigido ao corpo, mas ter em atenção as diversas formas como o corpo é envolvido nos relatos daquilo que faz. Estamos perante as «conversas do corpo» (*body talks*). Há, assim, uma linguagem do corpo, cuja gramática inclui diversas componentes, dificilmente abarcadas na interpretação do seu sentido ou na etiologia da doença.

4. VIVER O CORPO ENTRE FRAGILIDADES

Várias disciplinas se interessam pelos grupos marginalizados e as dificuldades destes no acesso à saúde. A entrada da antropologia neste campo trouxe uma metodologia e um enfoque singular. Por ter uma prática do «detalhe», abrindo espaços para novas questões, dando visibilidade ao que se apresenta oculto às dinâmicas conflituais do poder, a antropologia pode ter encontrado no campo da antropologia da saúde e da doença uma oportunidade para a renovação do seu próprio status científico enquanto disciplina inovadora, com roturas epistemológicas, como anteriormente já aconteceu com os estudos da religião, do género e do poder.

O que agora tratamos resulta de material retirado de um estudo mais abrangente sobre saúde oral em comunidades marginalizadas e com graves problemas de saúde. O nosso terreno de investigação foi a zona de Campanhã, na cidade do Porto. Ao longo de dois anos acompanhamos um grupo de pessoas caracterizado por ser composto, na grande maioria dos seus membros, por toxicodependentes com vários tipos de Hepatites e HIV. O foco da análise era estudar a relação destas pessoas com os serviços públicos de saúde, especialmente no que diz respeito à saúde oral. Apesar de o grupo observado ser um número mais alargado de 11 pessoas, por vezes flutuante, pois as pessoas

apoiadas pela ONG que nos acolheu nem sempre apareciam aos voluntários, havendo períodos de longa ausência, seguimos de forma mais intensiva três pessoas, duas do sexo masculino e uma do feminino. Elas foram selecionadas, ao fim de algum tempo de trabalho de terreno, por oportunidade, dado serem as que mantinham uma relação mais constante com a equipa de apoio. António²⁴ e Marcos, de 36 e 41 anos, e Ana, de 32 anos vivem nesta zona da cidade, o primeiro numa barraca e os dois outros numa casa que nunca quiseram especificar. António, toxicodependente, com hepatite b, não se conhece no tempo antes de viver na rua, entre seringas e metadona. Alimenta-se com a refeição fornecida por uma ONG e estranha muito ver recair sobre ele qualquer tipo de atenção. Marcos e Ana apresentam-se como um casal, de amor forjado nos mesmos problemas e nas mesmas desilusões. Une-os a cumplicidade das estratégias com que superaram cada dia, cada noite, num mundo de ausências e saudades. Recordam emoções e relações anteriores à dependência da droga, anteriores ao tempo em que se conheceram, quando a palavra família tinha sentido noutros rostos e histórias. O quotidiano passa, essencialmente, por garantir dinheiro para a droga, que consomem há muitos anos (não querem dizer quantos). Ter «a doença», como designam serem seropositivos, pouco mais interfere do que saberem viver um vazio na esperança: hoje estão vivos e amam-se; amanhã não sabem!

Quando lhes propusemos estar com eles durante alguns meses, em visitas e encontros combinados por telemóvel, mostraram uma reticência constrangedora, desconfiados e, no início, desafiadores. Precisavam de pensar e falar com as pessoas com quem normalmente se cruzavam nas suas cumplicidades. Dentro da proposta de estudo estava a possibilidade de lhes ser facultada assistência e tratamento em saúde oral. Esta era a missão de uma ONG que acompanhávamos. Ter uma saúde oral razoável não era a principal preocupação destas pessoas! Ao fim de um mês, após a primeira abordagem, aceitaram o nosso desafio e colocaram as reservas que bem entenderam e que seriam respeitadas ao longo da pesquisa de terreno: manter o anonimato (o que já lhes havíamos prometido), serem sempre eles a marcar os encontros, e terem acesso a cuidados orais gratuitos.

Era um dia quente e a viela dava para um descampado, propriedade, aparentemente, sem dono, nas traseiras de prédios degradados. Marcos e Ana sentiam-se seguros neste lugar. Com frequência ali encontravam outros toxicodependentes, como o António, com quem comerciavam «coisas», as mesmas aventuras e as mesmas desgraças.

Aqui é a nossa segunda casa. Passamos por muitos sítios, mas é aqui onde fazemos o que queremos. Afinal pouco! (Ana)

²⁴ Os nomes são fictícios.

A gente sofre pr'a caralho. Ninguém liga a estes gajos. Andamos pr'aqui a morrer aos pedaços. Mas julga que pensamos na doença? Não pensamos! Nós os dois temos a doença e sabemos o que nos espera. Quando olho para a Ana o que vejo é a mulher que eu gosto. O corpo dela pode falhar em muitas coisas e não ser o das outras gajas que andam por aí na rua, mas, para mim, é o corpo da minha gaja. E isso basta!

António segue a conversa... ri-se e acrescenta:

Nós somos fantasmas nesta cidade. Afinal existimos, mesmo que não queiram. Há dias em que vou ali pela rua e parece que ninguém me vê. Dá-me um gozo filha da puta obrigar as pessoas a mudarem de passeio para não se cruzarem comigo. É verdade: ocupamos espaço! A única vez que converso com outras pessoas é quando arrumo carros e quando nos trazem comida. Fora isso... parece que não existo! (António)

Entre as várias questões que lhes colocamos, algumas tinham a ver com as doenças e os tratamentos. Como viveriam eles o estarem doentes e a necessidade de recorrerem aos serviços públicos de saúde.

Desisti de ser tratado. Sei que estou doente, mas para mim, que sei que estou fodido, o meu corpo serve para ir andando. Vou morrer e vou... tanto faz agora como daqui a muitos anos. Há vezes em que até consigo enganar e pareço um gajo cheio de saúde. A merda é ter este ar de vagabundo [ri-se]. Ainda tenho um corpo de estrela de cinema! Posso enganar os outros, mas não me engano a mim próprio. Mas na verdade só penso nisso agora, ao ouvir a sua pergunta. Mas as dores... essas estão sempre presentes e não há como enganar aqui o Zé! Acho que tenho dois corpos: o de fora e o de dentro. Por dentro estou todo fodido! (António)

É pior quando se é mulher. Gostamos que olhem para nós e nos vejam lindas e atraentes. E ter esta idade e saber que tudo está... como digo, carago... está uma bosta, é mesmo uma merda! O Marcos disse que gosta na mesma de mim. E eu gosto dele, mas eu sei o que sinto quando estou na ressaca e na fossa. Já nem me lembro do tempo em que o meu corpo estava de acordo com a minha idade, com a minha cara. Parece que sou duas pessoas e agora vivo no corpo de outra. Não quero pensar nisto! A merda é que quando vem a gente da saúde — desculpem — temos de pensar no nosso corpo, na causa das nossas dores, na morte que está ali à frente! Porra pá... que se lixe! Mas há vezes em que gosto que tratem de mim, como quando vou ao Centro de Saúde. (Ana)

O Centro de saúde funciona como um «lugar outro», com o qual interagem e se relacionam diferentemente.

Uma vez fui ao Centro de Saúde — estava mesmo mal — e perguntaram se tinha feito análises! Os gajos perguntam pelas análises e eu ali cheio de dores! Ninguém me queria tocar, com medo! Porra, eu quero é que me tirem estas dores... que se fodam as análises ou outras merdas! (António)

Havia de haver um caixa, como a das bebidas que estão aí na rua, onde um gajo ia lá e punha um dedo e ela sabia que doença temos e o comprimido que precisamos. Abria uma porta, saía o remédio e íamos à nossa vida. Fico filha da puta quando vou ter com os médicos ou enfermeiros ao Centro de Saúde e começam a fazer perguntas, mais perguntas e depois ouvimos o caralho, como se a nossa vida ou o nosso corpo fosse deles. Quando olham para nós só veem seringas nos braços e merda na cabeça. Há gajos que até seguram os telemóveis e as carteiras com medo de serem roubados! (Marcos)

Nem quero acreditar que vocês tratariam os nosso dentes. Ó pá, ninguém se interessa se temos ou não dentes. Não ter dentes faz parte da vida dos drogados. Por vezes pensava na doença que tenho e dizia para mim mesma que ter ou não dentes não iria resolver os meus problemas. Mas depois de ter tirados os dentes podres que tinha, e arranjado os dentes, parece que voltei a uma idade onde me sentia gente e tinha um corpo lindo! Foi uma emoção tão grande! Há luxos de que nem nos lembramos já, mas esse momento foi muito importante para mim. Até posso morrer amanhã, mas foi uma experiência boa... só queria rir na rua para verem que já não era a pessoa tão feia em que me transformei com a droga e a má vida! (Ana)

Acompanhamos Marcos e Ana numa visita ao Centro de Saúde «Z»²⁵. Os profissionais tinham sido informados pela ONG da vinda destes utentes e prepararam-se para os receber, já em posse dos dados pessoais de cada um e do estado de saúde. Já ali tinham ido no passado, antes de terem sido inscritos pelos voluntários.

Continua a ser um pouco estranho. No passado nem queriam saber de nós e empurravam de uns para outros. Só me apetecia partir aquela merda toda... olhavam para nós como se fôssemos óvnis. A única preocupação nossa era que tínhamos febre e estávamos mal... A única preocupação deles era a doença e não se foderem com

²⁵ «Z» é o Centro de Saúde onde os informantes foram inscritos pelos voluntários da ONG que os apoia, próximo da sua zona de residência.

ela! O resto do corpo não interessava nada! Agora somos uns animais raros, porque o pessoal da... (ONG) nos acompanha e já olham para nós como se o resto do corpo tivesse direito a ser tratado. Eu até fico zozinho com tanta paneleirice! (Marcos)

A mediação feita pela ONG alterava a relação entre estes utentes e os serviços de saúde. Marginalizados, os corpos entretanto adquiriam novos sentidos, apesar de sempre serem olhados numa atenção de exceção e de cuidado diferenciado. Os três admitiam novos papéis e novas expectativas, mesmo que, depois, tudo voltasse ao «normal»!

5. CONCLUSÃO. ANTROPOLOGIA DA FRAGILIDADE PARA CORPOS FRÁGEIS

Entre o descampado, a rua e a sala de espera e os gabinetes do Centro de Saúde, António, Marcos e Ana vão assumindo personalidades diferentes, ora manifestando o que lhes vai na gana, ora obedecendo às hierarquias e às estratégias públicas sobre os seus corpos. Nas muitas ocasiões em que estivemos com eles, a mudança de registo fazia-se rapidamente. Enfrentar as questões dos investigadores ou responder aos serviços proporcionados pelos voluntários da ONG era a ocasião para se confrontarem com o próprio corpo. Na maior parte do tempo o corpo exigia o consumo de droga. Mas não era o corpo, a sua fisicalidade a origem da necessidade. Era a «merda da vida», sendo o corpo apenas o «meio» através do qual respondiam à «falta» sentida.

Era no interior do corpo que crescia a doença e era desse interior donde vinha o desejo. Não era o corpo que possibilitava o conhecimento do mundo, pois queriam negar a existência do corpo, ao não o colocar no centro das suas preocupações. Não pensar nele, e viver como se ele não existisse, dava-lhes conforto para aceitar os dramas e o vazio do quotidiano. Só a dor os obrigava a, ocasionalmente, pensar o corpo, sentir o gozo da sua ausência, confrontar as opções de vida.

Enquanto objeto de estudo, os nossos informantes foram incluídos em grupos mais amplos e sujeitos a inquéritos, acompanhados e observados em trabalho de campo e selecionados para entrevistas abertas e aprofundadas. Nunca o seu corpo foi sujeito a uma medição taxionómica, onde o investigador procurou classificar a normalidade ou a monstruosidade, como certamente o faria se estivessemos no final do século XIX. Também raramente os investigadores focavam as patologias de que padeciam, mesmo que a razão do projeto de investigação fosse o acesso aos serviços de saúde oral em grupos marginalizados. A metodologia aplicada, o trabalho de campo com observação não participante e entrevistas extensivas, obrigava a uma «convivência» quase impossível, pois o encontro de dois mundos tão diferentes, em momentos de exceção, deixavam pouco espaço para abarcar a vida, o «mundo próprio» destas três pessoas. A evidência da fragilidade destas pessoas, em corpos frágeis e quase não assumidos, dado o «cuidar

do corpo» não fazer parte das suas principais preocupações, desvelava a própria fragilidade da investigação antropológica pretendida. Por um lado, só estávamos presentes em pequenas partes das suas vidas quotidianas — desconhecíamos o lugar de residência de Marcos e Ana, por sua própria vontade em não o dar a conhecer —; quando tínhamos acesso a essas pequenas partes da vida, elas variavam entre diferentes representações²⁶: para os investigadores; para os restantes parceiros; para relações públicas, entre o anonimato e o reconhecimento esporádico, onde desempenhavam diferentes tarefas, entre a legalidade e a ilegalidade; para os serviços sociais e serviços sanitários, de que necessitavam ou a que recorriam em casos de urgência. Em cada um deles, os mesmos corpos, as mesmas pessoas, representavam papéis diferentes e posturas muito diversas.

Em todas estas diferentes situações, praticavam um corpo diverso. Entre os seus pares, para além das conversas sobre as trivialidades da vida, com suas próprias urgências, ajudavam-se mutuamente (por vezes com algum conflito) para garantir a dose diária de consumo, independentemente das consequências para o corpo, já que a única coisa a ter em conta era um mínimo de segurança na escolha do local onde injetar a dose. Na rua e nos locais onde arrumavam carros, o corpo dilacerado era escondido e a doença nunca evocada, pois, como dizia António, «Os gajos têm medo de nós!». Tratava-se de um corpo suposto por toda a gente como problemático, mas sobre o qual nenhum discurso ou avaliação se fazia explicitamente nos pequenos diálogos encetados com os «clientes». Quando se encontravam com os serviços sociais proporcionados pelas ONGs, supriam as necessidades energéticas e de conforto no agasalho do corpo. Não havia como fugir a estas necessidades. Era o corpo na sua animalidade mais redonda: garantir sustento e proteger-se do ambiente! Quando os voluntários se aventuravam por outros temas e questões, interessava apenas um problema: garantir as seringas para ministrarem a droga! Tinham de ouvir outros assuntos e até, por vezes, se comprometiam com algumas das propostas e alertas deixados pelos voluntários, mas sabiam que a obrigação de respeitarem esses compromissos não colidia com a liberdade e desleixo dos seus quotidianos. Diferente era a situação em espaços públicos, com organização e superintendência estatal, como os Centros de Saúde. Ali, a relação entre os corpos a serem cuidados, as doenças comunicadas, e os procedimentos administrativos, estavam colados à identidade expressa nos seus documentos de identificação pública. Esse incómodo era notório em cada ida ao Centro de Saúde. As posturas, a gestualidade e a comunicação verbal alteravam-se. Os corpos aceitavam uma docilidade à estratégia da instituição sanitária, mesmo que tacitamente a procurassem contornar. Sabiam que tinham de a aceitar, pois caso contrário não seriam atendidos. Mas dentro deles a aceitação dessa estratégia era negociada, ou seja, deixavam manipular o corpo e ouviam as narrativas médicas, mas sabiam que essa aceitação era contextual, não tendo mais

²⁶ GOFFMAN, 1959.

eficácia, passada a urgência, deixado o edifício sanitário ou escapando ao controle administrativo. Não raras vezes um olhar de soslaio, uma piscadela de olho para nós, quando os acompanhávamos a consultas, dizia tudo sobre a sua relação com o médico e a interpretação que faziam à narrativa do cuidar o corpo ou mudar de vida.

Ana tratava de forma diferente toda a negociação/administração pública do seu corpo. Estava plenamente consciente da diversidade de narrativas e expectativas sobre o seu corpo, sendo mulher, mesmo que tivesse os mesmos comportamentos aditivos e as mesmas patologias dos seus companheiros. Sabia ser o seu corpo e o seu comportamento interpretado diferentemente, seja pelos seus pares (onde os ciúmes do parceiro entravam nessa avaliação), seja na rua, entre os demais habitantes da cidade (da qual esperavam outros serviços para além de ajudar o companheiro a arrumar carros), seja, por fim, no Centro de Saúde. Aqui era tratada à parte e sujeita a cuidados diferentes, dos quais depois falava com recato, consciente da especificidade de ter um corpo em idade reprodutora. Ana era a única pessoa no grupo que gostava de ir ao Centro de Saúde, mas vivia emoções ambíguas. Por um lado, detestava certas perguntas e ter de confrontar-se com outras mulheres (médicas e enfermeiras). Essas mulheres funcionavam para ela como um espelho onde constatava ter uma identidade corporal marcada pela exclusão e marginalização social; por outro, gostava de ser cuidada, de saber que se preocupavam com ela, de poder discutir algum tempo «*com pessoas normais*», como dizia. Era este o momento em que mais pensava no corpo e na possibilidade de o resgatar à «*miséria de vida*» que tinha. Fora do Centro de Saúde, esta corporalidade «normal» desaparecia como preocupação, voltando a ter outras mais partilhadas com os companheiros da desventura, assumindo o estigma de «uma identidade deteriorada»²⁷!

A cidade funciona para António, Marcos e Ana, como um espaço de identidades múltiplas. Uma vez praticam a liberdade dos espaços marginais, noutros os institucionais e, no entretanto, partilham de todos os outros com os transeuntes em relações de anonimato e cumplicidades interessadas. Mas o corpo deles é mais livre nos espaços marginalizados, mais estigmatizado nos das relações quotidianas, mais controlado nos institucionais. Seria muito errado pensar que é o mesmo corpo de saber, de relação e de compreensão do mundo. Os espaços da cidade, as pessoas que os frequentam, a presença ou ausência de poderes que os controlam ou lhes garantem funcionalidades fazem-nos sentir diferentemente o corpo. O corpo múltiplo e o mundo vivido interpretam-se pela experiência de uma prática muito diferenciada. Há sentidos corporais nestes espaços que pré-existem à prática individual de cada um dos nossos informantes. Eles praticam esses espaços dispondo o corpo para a maior eficácia possível em atingir os mais diversos objetivos que esperam desses espaços. Mas o mais interessante é verificar que se há posicionamentos e objetivos relativamente claros em cada um dos espaços praticados, a cada

²⁷ GOFFMAN, 1963.

momento podem alterar os comportamentos e dar uma resposta tática, improvisada, caso a situação se altere ou os objetivos se modifiquem, por interesse próprio.

Uma ciência social que tenha de descrever e analisar a vida de António, Marcos e Ana, só o poderá fazer na condição de estar em contínua disponibilidade para ver estas táticas, o surgimento de novas correlações. Trata-se de um posicionamento científico em alerta constante, muito frágil quando se pretende assertivo e conclusivo. Vale a pena o risco da interpretação, estando consciente do risco de a cada conclusão ou verificação interessante surgirem outras questões interessantes e sem resposta próxima. Se a forma como se faz o corpo é múltipla, múltipla terá de ser a abordagem metodológica; se é impossível delimitar totalmente a ação e sentido do corpo múltiplo, impossível é também, na antropologia, uma teoria total, capaz de capturar os sentidos das práticas sociais e culturais. Ter consciência desta realidade é assumir o carácter frágil da antropologia. E ao assumir esse carácter de fragilidade, isso não significa abdicar do exercício científico e da excecionalidade do método antropológico. Talvez seja este o maior contributo da antropologia para o século XXI: assumir as fendas e os «silêncios» presentes no seus objetos de estudo, não os procurando capturar e dominar, deixando-os ter uma palavra outra e um lugar outro, ainda não previsto e delimitado pelo conhecimento estabelecido. E só assim cumprirá uma parte significativa do seu contributo dentro das ciências sociais: dar espaço e lugar para o que ninguém trata; dar a palavra ao que a tecnologia e o aparelho de poder classificou como «marginal»; dar abertura para que outros sentidos surjam entre a consensualidade das eficácias noutros campos científicos; construir os seus textos, onde não falte o rigor dos dados nem a herança teórica construída ao longo dos anos, mas onde se permita e assuma a abertura para questões não colocadas, para outras respostas possíveis. Assim, a cada nova investigação se aprofunda o conhecimento e se revelam novas questões e desafios. Aceitar esta fragilidade é ter consciência do sentido de verdade científica em antropologia.

BIBLIOGRAFIA

- ASBERG, C.; LUM, J. (2009) — *PharmAD-ventures: a feminist analysis of the pharmacological imaginary of Alzheimer's disease*. «Body Soc», 15, p. 95-117.
- BARNES, C.; MERCER, G. (2010) — *Exploring disability: a sociological introduction*. Cambridge: Polity Press.
- BRODY, H. (2015) — *Beauty*. «Nature», 526, S1 (07 October).
- CONRAD, P. (1992) — *Medicalization and social control*. «Annu. Rev. Sociol», 18, p. 209-232.
- CERTEAU, M. de (1987) — *Histoire et psychanalyse entre science et fiction*. Paris.
- CORREIA, Mendes (1941) — *A Escola Antropológica Portuguesa*. Lisboa: s.n.
- DOLTO, F. (1984) — *L'image inconsciente du corps*. Paris: du Seuil.
- FOUCAULT, M. (1987) — *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva.
- (1999) — *Les anormaux - cours au Collège de France, 1974-1975*. Paris: Gallimard/Le Seuil.
- GEERTZ, C. (1978) — *A Interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- GIBSON, J. J. (1979) — *The Ecological Approach to Visual Perception*. Boston: Houghton Mifflin.

- (1977) — *The Theory of Affordances*. In SHAW, R.; BRANSFORD, J., eds. — *Perceiving, Acting, and Knowing: Toward an Ecological Psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, p. 67-82.
- GOODLEY, D. (2011) — *Disability Studies*. London: Sage.
- GOODLEY, D.; RUNSWICK COLE, K. (2013) — *The body as disability and possibility: theorizing the «leaking, lacking and excessive bodies of disabled children*. «Scand. J. Disabil. Res», 15, p. 1-19.
- GOFFMAN, E. (1959) — *The Presentation of Self in Everyday Life*. Edinburgh: University of Edinburgh.
- (1963) — *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: Prentice-Hall.
- INGOLD, T. (1976) — *The Skolt Lapps Today*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (1987) — *The Appropriation of Nature: essays on human ecology and social relations*. Manchester: Manchester University Press.
- (2000) — *The Perception of the Environment: Essays on Livelihood, dwelling and skill*. London: Routledge.
- (2011) — *Being Alive: essays on movement, knowledge and description*. London: Routledge.
- JAMES, W. (1996[1907]) — *Essays in Radical Empiricism*. London: University of Nebraska Press.
- LATOUR, B. (2004) — *How to talk about the body? Normative dimension of science studies*. «Body & Society», vol. 10 (2-3), p. 205-229.
- LE BRETON, D. (1993) — *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*. Paris: Métailié.
- MATOS, P. (2012) — *Mendes Correia e a Escola de Antropologia do Porto: Contribuição para o estudo das relações entre antropologia, nacionalismo e colonialismo (de finais do século XIX aos finais da década de 50 do século XX)*. Dissertação de Doutoramento. Lisboa: UL, Instituto de Ciências Sociais.
- MOL, A. (2002) — *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham and London: Duke University Press.
- NAPIER, A. (2003) — *The age of immunology: conceiving a future in an alienating world*. Chicago: Chicago University Press.
- PITTS, V. (2003) — *In the flesh: the cultural politics of body modification*. New York: Palgrave Macmillan.
- ROSE, N. (2000) — *The biology of culpability: pathological identity and crime control in a biological culture*. «Theor. Criminol», 4, p. 5-34.
- (2006) — *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-first Century*. Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- SHILDRICK, M. (2002) — *Embodying the Monster: Encounters with the Vulnerable Self*. London: Sage.
- WALD, C. (2015) — *Neuroscience: The aesthetic brain*. «Nature», 526, S2-S3 (07 October).